

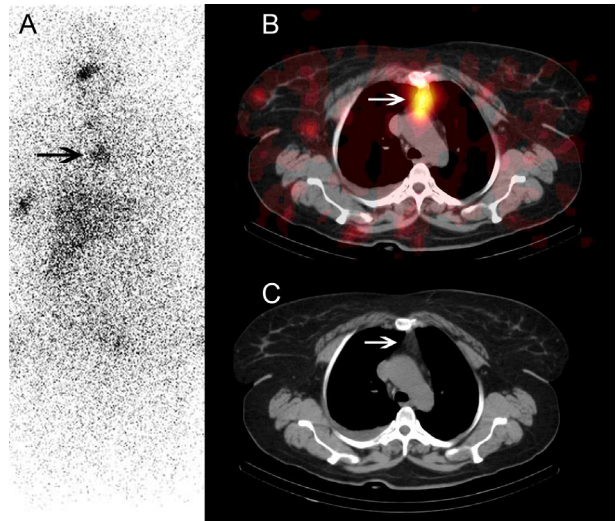
Tüm vücut I-131 tarama sintigrafisi, iyi diferansiyeli tiroid kanserli hastaların ameliyat sonrası tedavi ve takiplerinde hayati önem taşır. Çünkü kalıntı normal tiroid dokusu yanında kalıntı tümör ve metastatik odaklar da I-131'i tutma, işleme ve depo etme yeteneğine sahiptir. Ancak ne yazık ki I-131 tutulumu sadece bu durumlara özgül değildir. Yanlış pozitif tutulumu neden olabilecek olası fizyolojik tutulum yerlerinin bilinmesi hastalığın yönetimi açısından önemlidir. Bu yazıda yanlış yoruma neden olabilecek fizyolojik timus tutulumuna ait bir vaka sunulmuştur.

45 yaşında bilateral total tiroidektomi ve sağ boyun diseksiyonu yapılan kadın hasta tiroid papiller karsinom ve lenf nodu metastazı tanısı almıştı. Operasyondan 6 hafta sonra, hastaya yüksek doz (175 mCi, 6.4 GBq) I-131 tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası 6 ayda 5 mCi (185 MBq) I-131 ile yapılan tanısal tüm vücut tarama sintigrafisinde radyoyot tutulumu gösteren kalıntı tiroid dokusu veya metastatik odak saptanmadı. Bu sırada tiroglobulin (Tg) değerinin yüksek olması (TSH: 85.63 uIU/ml, Tg: 89.04 ng/ml, Anti-Tiroglobulin (AntiTg): <10 IU/ml) nedeniyle alınan Single-photon emission computed tomography/Bilgisayarlı Tomografi (SPECT/BT) görüntülerinde sağ akciğer alt lob posterior bazal segmentte yaklaşık 20x21 mm çaplarında, düzgün sınırlı nodüler lezyon saptandı. Radyoyot tutulumu göstermeyen bu nodüler lezyonun metabolik karakterini belirlemek ve olası başka bir lezyon varlığını araştırmak amacıyla yapılan Pozitron Emisyon Tomografisinde (PET/BT) lezyonun hipermetabolik karakterde olduğu saptandı. Ayrıca boynunda sağ alt paratrakeal alanda minimal FDG (Florodeoksiglukoz) tutulumu gösteren kalıntı tiroid dokusu olabilecek yumuşak doku dansitesi izlendi. Vücudun diğer kesimlerinde başka bir lezyonun olmadığı tespit edildi. Bunun üzerine akciğer lezyonu kama biyopsisi ile alındı ve tiroid papiller karsinom metastazı olduğu teyit edildi. Ardından ikinci kez yüksek doz I-131 (200 mCi, 7.4 GBq) tedavisi alan hastanın (TSH: 57,62 uIU/mL, TG:12,77 ng/mL, Anti-Tg:23,54 IU/mL) tedavi dozu taramasında (Resim 1A) boynunda sağ alt servikal bölgede orta hattın hemen sağında kalıntı tiroid dokusunda ve daha önceki taramalarında izlenmeyen üst mediastinal bölgede radyoyot tutulumları izlendi. Üst mediastinal bölgede izlenen radyoyot tutulumunun değerlendirilmesi amacıyla SPECT/BT yapıldı. SPECT/BT görüntülerinde (Resim 1B ve Resim 1C), mediastende izlenen radyoyot tutulumunun timusa ait fizyolojik tutulum olduğu gözlemlendi.

Tüm vücut I-131 tarama çalışmalarında zaman zaman yanlış pozitif sonuçlara neden olabilecek fizyolojik tutulumlar görülebilmektedir. I-131'in normal fizyolojik dağılımının ve yanlış pozitif yoruma neden olabilecek olası fizyolojik tutulum yerlerinin iyi bilinmesi hastanın takibi ve tedavisinin yönlendirilmesi açısından önemlidir. Koroid pleksus, tükürük ve, gözyaşı bezleri, oral ve nazal mukoz, timus, meme, karaciğer, akciğer, gastrointestinal ve üriner sistem, deri, plasenta, prostat, overler ve adrenal bezler I-131'in fizyolojik tutulum yerleridir.

Tedavi sonrası ve tanısal I-131 taramalarında hastaların yaklaşık % 1-1.5'unda timus tutulumu izlenir. Daha çok tedavi sonrası taramalarda, az miktarda kalıntı tiroid veya tümöral dokusu olan ve özellikle genç hastalarda tutulma eğilimindedir. Tutulum mekanizması tam açıklanamamakla birlikte sodyum-iyot simporter (NIS) varlığı kanıtlanmış bir mekanizmadır.

Sonuç olarak mediastinal bölgede izlenen radyoyot tutulumlarının fizyolojik timus dokusuna ait olabileceği akılda tutulmalıdır.



Resim 1. 200 mCi I-131 tedavisi sonrası yapılan tüm vücut tarama sintigrafisi (A), SPECT/BT (Single-photon emission computed tomography/Bilgisayarlı Tomografi) transaksiyel füzyon (B) ve transaksiyel BT görüntüleri (C); her üç görüntüde timus dokusu ok ile işaretlenmiştir. Ayrıca planar görüntüde sağ kol üzerinde kontaminasyona ait tutulum izlenmektedir.

#### How to cite this article:

Reyhan M. Physiologic Thymic Uptake as a Reason of False-Positive Uptake on Radioiodine Whole-Body Scintigraphy. J Clin Anal Med 2015; DOI: 10.4328/JCAM.1959.